

1

生命保険料控除証明書

生命保険料控除証明書のご説明が裏面に
ございます。裏面もご覧ください。

アクサ生命保険株式会社

令和 * 年分 生命保険料控除証明書

団体名			
契約者 田草 太郎 様		証券番号 000-000000	
被保険者 田草 太郎 様			
年金受取人 ***			
保険種類 終身保険	保険期間 終身	年金支払期間 ***	年金支払開始日 ***
契約日(更新日) 令和 4年 9月 1日	保険料払込期間 終身	払込方法 月払	

適用制度 新生命保険料控除制度

※適用制度(生命保険料控除税制改正)の
説明については、裏面の「申告に際しての
ご注意」をご確認ください。

証明額

本年 9月までにお払いいただいた保険料を、証明します。
本年12月まで保険料をお払いいただく予定の場合は、下の「年間払込予定保険料額」
の金額を申告してください。

年金	個人年金保険料	うち一時払保険料等	配当金(相当額)	個人年金証明額
	0円	0円	0円	0円
一般	一般生命保険料	うち一時払保険料等	配当金(相当額)	一般証明額
	9,000円	0円	0円	9,000円
介護医療	介護医療保険料	うち一時払保険料等	配当金(相当額)	介護医療証明額
	0円	0円	0円	0円

年間払込予定保険料額

本年12月まで保険料をお払いいただく予定の場合は、こちらの金額を申告してください。

年金	年間個人年金保険料	うち一時払保険料等	配当金(相当額)	個人年金申告額
	0円	0円	0円	0円
一般	年間一般生命保険料	うち一時払保険料等	配当金(相当額)	一般申告額
	12,000円	0円	0円	12,000円
介護医療	年間介護医療保険料	うち一時払保険料等	配当金(相当額)	介護医療申告額
	0円	0円	0円	0円

証明日 令和 *年**月**

アクサ生命保険株式会社

以下に証明すべき記載はございません。

団体名 *****			
契約者 *****		証券番号 ***	
被保険者 *****			
年金受取人 ***			
保険種類 ***	保険期間 ***	年金支払期間 ***	年金支払開始日 ***
契約日(更新日) ***	保険料払込期間 ***	払込方法 ***	

適用制度 ***

※適用制度(生命保険料控除税制改正)の
説明については、裏面の「申告に際しての
ご注意」をご確認ください。

証明額

年金	個人年金保険料	うち一時払保険料等	配当金(相当額)	個人年金証明額
	***	***	***	***
一般	一般生命保険料	うち一時払保険料等	配当金(相当額)	一般証明額
	***	***	***	***
介護医療	介護医療保険料	うち一時払保険料等	配当金(相当額)	介護医療証明額
	***	***	***	***

年間払込予定保険料額

年金	年間個人年金保険料	うち一時払保険料等	配当金(相当額)	個人年金申告額
	***	***	***	***
一般	年間一般生命保険料	うち一時払保険料等	配当金(相当額)	一般申告額
	***	***	***	***
介護医療	年間介護医療保険料	うち一時払保険料等	配当金(相当額)	介護医療申告額
	***	***	***	***